

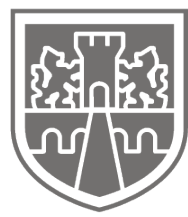
**MÓDULOS DE ATENCIÓN
A FAMILIARES DE PACIENTES COVID-19
EN LA CIUDAD DE MÉXICO: VINCULACIÓN SOCIAL
PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS**



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA DE GESTIÓN INTEGRAL
DE RIESGOS Y PROTECCIÓN CIVIL



SGIRPC

MÓDULOS DE ATENCIÓN A FAMILIARES DE PACIENTES COVID-19 EN LA CIUDAD DE MÉXICO: VINCULACIÓN SOCIAL PARA LA GESTIÓN INTEGRAL DE RIESGOS



...es esencial que ante un fenómeno perturbador o una catástrofe se recupere rápidamente el contacto entre la persona afectada y al menos un familiar...



1. INTRODUCCIÓN

El presente estudio analiza los resultados obtenidos en el Programa implementado por la Jefatura de Gobierno de la Ciudad de México y la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil (SGIRPC), -con apoyo de diversas instituciones oficiales-, durante los meses de mayo, junio, julio y agosto de 2020, en 11 hospitales

públicos de la Ciudad de México, con el objetivo de vincular a médic@s, enfermer@s, trabajador@s sociales, pacientes con Covid-19 y sus familiares, para establecer una comunicación adecuada en la transmisión de informes de salud, registro de pacientes, atención a sus familiares y la realización de video llamadas entre familiares y pacientes.

Esta labor ha sido posible gracias al montaje y operación de los Módulos de Atención a Familiares (MAF) a la entrada de los hospitales, ya que, debido a la naturaleza de la pandemia de Covid-19 y a los protocolos de bioseguridad establecidos, los pacientes con este padecimiento son atendidos en áreas de estricto aislamiento dentro de los hospitales, -conocidas como Covitario-, en las cuales las medidas de seguridad no permiten la entrada de fami-

liares, sino únicamente de personal calificado, utilizando equipo completo de protección personal.

La vinculación social es un concepto central en la gestión integral de riesgos y la atención de emergencias, los estudios muestran que la conectividad social “incrementa la capacidad de resolver problemas cotidianos, permite aprender otros estilos de afrontamiento y discutir las experiencias propias en un entorno comprensivo y seguro” (SGIRPC, 2020). Por ello es esencial que, ante un fenómeno perturbador o una catástrofe, se recupere rápidamente el contacto entre la persona afectada y al menos un familiar, ya que este es un elemento que disminuye significativamente la probabilidad de aparición de trastornos mentales, como el estrés postraumático.

Debido a lo anterior, un componente esencial de los protocolos y las acciones en materia de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil, es fortalecer las redes sociales de apoyo y las capacidades de respuesta local ante cualquier fenómeno perturbador. Protocolos internacionales como el Marco de Sendai y el Marco de Acción de Hyogo¹, así como la legislación nacional, señalan la importancia de adaptar los Programas y acciones de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil (GIRyPC) a la realidad social, cultural e histórica de cada región, para reducir específicamente sus condiciones estructurales de vulnerabilidad² y mejorar sus capacidades de respuesta, mediante la vinculación

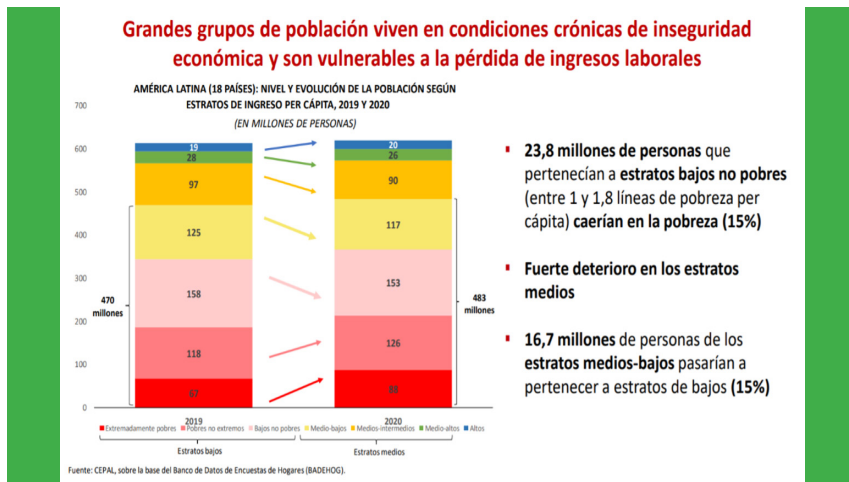


Figura 1: Aumento de la vulnerabilidad socioeconómica en América Latina en 2020 por Covid-19 (Bárcena 2020).

1 Naciones Unidas, “Marco de Sendai para la reducción del Riesgo de Desastres 2015-2030”, recuperado el 6 de Marzo de 2020 de https://www.unisdr.org/files/43291_spanishsendaiframeworkfordisasterri.pdf

2 En el Marco de Acción de Hyogo se define “vulnerabilidad” como “las condiciones determinadas por factores o procesos físicos, sociales, económicos y ambientales que aumentan la susceptibilidad y exposición de una comunidad al impacto de amenazas”. recuperado el 5 de mayo de 2020 de: https://www.unisdr.org/files/18197_provisionalspanishversionmidtermrev.pdf

3 De acuerdo con el Censo de Población y Vivienda 2010 del INEGI. En la ZMVM se ubican un total de 76 municipios: 59 del Estado de México, 16 alcaldías de la Ciudad de México y 1 municipio del Estado de Hidalgo.

de los diferentes actores sociales involucrados en la prevención y atención de emergencias: autoridades federales, regionales y locales, especialistas, grupos de apoyo y comunidades locales.

La acertada vinculación de los diferentes actores sociales involucrados en un Programa de GIRyPC puede mejorar su eficacia, favorecer la protección de las poblaciones más vulnerables (Figura 1) y el respeto a las garantías individuales de la población.

2. ANTECEDENTES, OBJETIVOS Y JUSTIFICACIÓN

La Ciudad de México se ubica en la Zona Metropolitana más grande del país, la del Valle de México

(ZMVM), con una extensión de 7,866 km², es decir 0.4 % del territorio nacional³. En este espacio conviven más de 20 millones de habitantes, es decir 17% de la población a nivel nacional. La Ciudad de México ocupa solo el 18 % del territorio de la ZMVM (aprox. 1,495 km²), pero concentra al 44 % del total de la población de la ZMVM, que es de aproximadamente 8.9 millones de personas (INEGI, 2010).

Debido a lo anterior, la Ciudad de México y la ZMVM tienen una problemática común para la gestión integral de riesgos, en particular en el manejo de la pandemia actual de Covid-19, que involucra factores como la movilidad urbana, la densidad poblacional y la gran cantidad de asentamientos

humanos con niveles altos de vulnerabilidad social y económica⁴, (Figura 2).

Esta situación ha requerido un enfoque integral de vinculación a diversos niveles para la gestión de riesgos ante la pandemia de Covid-19, en el que destaca, en primer lugar, la implementación de la jornada nacional de sana distancia y la restricción gradual de la movilidad y la concentración de personas en espacios públicos (comercios, centros de trabajo, espectáculos, escuelas, etc.) de la ZMVM, con una estrategia consensuada entre autoridades locales y federales, basada en el respeto a las garantías individuales, la cooperación y la solidaridad social, centrando la intervención en los colectivos sociales y no en



Figura 2: La Ciudad de México en la Zona Metropolitana del Valle de México

4 Estos factores aumentan la vulnerabilidad que presenta la población de esta zona metropolitana ante fenómenos perturbadores como sismos, inundaciones, deslizamientos de laderas, derrames de sustancias peligrosas, explosiones, epidemias, contaminación, manifestaciones, delincuencia, entre otros.

5 Centros de trabajo, escuelas, espectáculos, etc. lo que ha resultado en el “aplanamiento” de la curva epidémica y el atraso del Acme o pico de la epidemia para poder tomar mayores precauciones.

6 Con depósitos en efectivo para familias por cada niño, niña y adolescente inscrito en escuelas públicas (preescolar, primaria y secundaria) 6 Con depósitos en efectivo para familias por cada niño, niña y adolescente inscrito en escuelas públicas (preescolar, primaria y secundaria).

lo individuos⁵, la cual ha permitido manejar y mitigar los impactos de la pandemia en esta gran urbe.

Dicha estrategia también incluye otras acciones emprendidas por el Gobierno de la Ciudad de México en colaboración con las autoridades federales, como la reconversión hospitalaria; la distribución de miles de kits con cubre bocas, medicamentos y depósitos en efectivo, para que los pacientes no graves puedan permanecer en sus casas durante los 14 días que dura el malestar; programas alimentarios emergentes⁶, programas de créditos para pequeños y medianos negocios, seguros de desempleo, etc.

En este contexto, un componente fundamental de la estrategia del Gobierno de la Ciudad de México ante la pandemia de Covid-19, ha sido la vinculación de las autoridades de salud y los servicios de emergencia con la ciudadanía, a través de diversas herramientas, -como páginas electrónicas y centros de atención telefónica-, que permiten evaluar síntomas o consultar el mapa interactivo de hospitales disponibles en la ZMVM, con información en tiempo real sobre disponibilidad de camas y espacios para facilitar las labores de triage a ambulancias, personas, o servicios de emergencia de hospitales.

El presente estudio tiene como objetivo principal realizar un análisis antropológico y social, sobre los resultados obtenidos en el Programa de vinculación social puesto en práctica en los Módulos de Atención a Familiares (MAF) en Hospitales Públicos de la Ciudad: Video llamadas entre familiares y pacientes, Apoyo Psicológico de Primer Contacto (APPC), expectativas y reacciones de los asistentes, experiencias vividas, aprendizajes, etc. ya que los MAF fueron implementados para una mejor comunicación social en el manejo de la pandemia, como respuesta a diversas manifestaciones de inconformidad, por parte de familiares de pacientes Covid-19, ante la falta de información en diversos hospitales de la ZMVM.



Figura 3: Algunos de los Hospitales Públicos de la Ciudad de México en los que se implementaron los MAF.

3. MATERIALES Y MÉTODOS PARA LA VINCULACIÓN SOCIAL EN LOS MAF

La premisa fundamental del Gobierno de la Ciudad de México desde que comenzó la administración en 2018, ha sido siempre estar al servicio de los habitantes de la capital del país. Por ello, la Jefa de Gobierno ha implementado diversas acciones encaminadas a enfrentar los desafíos que la pandemia de Covid-19 ha representado para el gobierno y la sociedad, siempre con el objetivo de proteger y fortalecer los derechos fundamentales de las personas, entre ellos el derecho a la salud, la vida y la información.

Con base en lo anterior, y como resultado de la gran incertidumbre a la que se enfrentan los familiares de pacientes que han sido hospitalizados, a partir del 3 de mayo de 2020 se instalaron los Módulos de Atención a Familiares (MAF) en los 11 hospitales habilitados para atención de personas contagiadas.

Estos módulos tienen el objetivo de brindar información y orientación a los familiares de forma diaria y organizada, creando un vínculo directo con el personal médico y de trabajo social de los hospitales.

Son cinco las funciones específicas que se llevan a cabo en los MAF con el fin de reducir la incertidumbre de los familiares y mantener el orden a las afueras de los hospitales:

- 1.- Brindar atención a los familiares
- 2.- Reportar al Centro de Mando las actividades realizadas durante el turno y cualquier incidente

3.- Informar sobre cualquier contingencia extraordinaria.

4.- Recibir información del hospital a través de la trabajadora social

5.- Mantener comunicación con Seguridad Ciudadana

Los MAF son atendidos por alrededor de 180 servidores públicos de diversas dependencias del Gobierno de la Ciudad de México, quienes asisten de manera voluntaria y que además recibieron una capacitación previa de apoyo psicológico de primer contacto y de bioseguridad. Se establecieron 3 turnos de guardia: 8:00 a 14:00 hrs, 14:00 a 20:00 hrs y 20:00 a 8:00 hrs. de manera que se cubre la atención los siete días de la semana 24 horas al día⁷.

Hasta el 7 de agosto, los MAF han atendido a 8,819 familiares, se han elaborado 3,611 reportes y se han realizado más de 3,253 video llamadas, con apoyo del personal de Trabajo Social de los hospitales. Este documento busca rescatar y analizar algunas de las diversas experiencias y aprendizajes tanto de familiares, como de los funcionarios que participan en este programa. Para ello se realizaron entrevistas a los familiares, servidores públicos y participantes en el programa, para conocer sus impresiones y experiencias en los Módulos. Como parte de la síntesis de resultados y de las recomendaciones para futuros abordajes, los resultados obtenidos se dividieron en temáticas específicas para su análisis y discusión.

HOSPITALES RECEPTORES COVID 19	UBICACIÓN
Hospital General Tláhuac	Av. la Turba 655, Villa Centroamericana I, Tláhuac
Hospital Pediátrico La Villa	F.C. Hidalgo 200, Villa Gustavo A. Madero, Gustavo A. Madero
Hospital General Balbuena	Cecilio Robelo S/N, El Parque, Venustiano Carranza
Hospital General Xoco	Av. México Coyoacán S/N, Gral Anaya, Benito Juárez
Hospital General Dr. Enrique Cabrera	Prol. 5 de Mayo 3170, Ex hacienda de Tarango, Álvaro Obregón
Hospital General Ajusco Medio	Encinos 41, Miguel Hidalgo 4ta Secc, Tlalpan
Hospital General Dr. Rubén Leñero	Calle Salvador Díaz Mirón 344, Un Hogar Para Nosotros, Miguel Hidalgo
Hospital General Milpa Alta	Blvd. José López Portillo 386, Santa Cruz, Milpa Alta
Hospital General Villa	Calz. San Juan de Aragón 285, Granjas Modernas, Gustavo A. Madero
Hospital de Especialidades Dr. Belisario Domínguez	Av. Tlahuac 4866, San Lorenzo Tezonco, Iztapalapa
Hospital General Juan Ramón de la Fuente	Reforma Aeronáutica 3018, Reforma Política, Iztapalapa

Figura 4: Los 11 Hospitales Públicos de la Ciudad de México en los que se implementaron los MAF.

7 La estrategia implementada en los MAF busca que los funcionarios que atienden el módulo sean vinculantes con las áreas de trabajo social, así mismo, se considera como premisa fundamental la seguridad de nuestros funcionarios, por ello, se establecieron guardias escalonadas, es decir, un funcionario atiende el módulo una guardia y se presentará a su siguiente guardia al menos 15 días después, con la finalidad de que no sea tan frecuente su exposición y que en caso de que presente algún síntoma, sea atendido de manera inmediata y aislado de los demás compañeros. Cabe señalar, que se realizó también una estrategia de traslado en todos los horarios del módulo, para evitar que los compañeros que están en el módulo usen el transporte público. Así mismo, se entrega en el MAF equipo de seguridad tanto para los funcionarios a cargo de modulo, como para algún familiar que lo requiera.

4.RESULTADOS OBTENIDOS EN LOS MAF



...sigue siendo una experiencia que ha fortalecido mi parte más humana, ha fortalecido los sentimientos más valiosos que tenemos como comunidad, pues ante la ola de incertidumbre por la que navegan los familiares de los pacientes, nos enfrentamos a caras de desesperación, de temor, de ansiedad, de una desconocimiento que nos arrastra entre el agobio, pero ante el cual no dejamos de nadar contra la corriente de los pensamientos más tristes, pero sabemos, de alguna u otra manera que como sociedad lo vamos a superar <<somos resistentes y resilientes>>. De aquí que la empatía y la solidaridad han cobrado fuerza, sin perder nuestro objetivo principal sobre informarles de la situación de sus familiares, el hecho de darles ánimos a las personas, compartirles un poco de alimento o simplemente charlar con ellos de otras cosas para despejar sus mentes, se siente una gran sensación de esperanza, de fuerza y de un mayor compromiso como servidor público para lograr una ciudad verdaderamente innovadora y de derechos...⁸

Realmente ha sido más que un trabajo una experiencia de vida...⁹

Durante las guardias

se tiene la oportunidad de convivir con los familiares de los pacientes dando una escala de emociones, desde la experiencia de encontrar a familiares furiosos haciendo alusiones a Hospital de las Américas en Ecatepec por no saber de sus familiares, identificar a familiares que esperan afuera del hospital y tienen síntomas de COVID-19, hasta el agradecimiento al borde de las lágrimas por parte de madres de pacientes que ven el apoyo y respaldo del personal de las carpas...¹⁰



Aunque en muchas ocasiones se cataloga a los funcionarios públicos como un género de trabajadores apáticos, burócratas o ineficientes, la pandemia que enfrentamos actualmente ha demostrado el alto compromiso social de cientos de servidores públicos que, pese al miedo de exponerse a ser contagiados, han participado voluntariamente en la instalación y operación de los MAF.

La tarea no ha sido fácil, el primer sentimiento al que se enfrentan, quienes son asignados a esta tarea es el miedo o la incertidumbre, lo que hace que uno se plantee varias preguntas. ¿Me podré contagiar?, ¿Puedo contagiar a mis seres queridos?, ¿Sobreviviría?, ¿Quiénes de mi familia

pueden tener complicaciones en caso de contagiarse?, etc.

Estas primeras oleadas de preguntas son muy válidas y pueden llegar a paralizarnos, pero inmediatamente después surgen otras, porque como sabemos, la exposición a eventos catastróficos puede generar en los individuos y en los colectivos sociales sensaciones de desamparo, en los cuales los mecanismos de lucha contra la adversidad pueden encontrarse disminuidos o ausentes. Por lo que resulta central para el tránsito hacia la recuperación, que los individuos y comunidades posean una sensación de autosuficiencia. Para ello se requiere que estén vinculados y que mantengan la certeza de que su actuación proactiva tiende a generar resultados positivos orientados a superar la adversidad.

Es en este sentido que, como servidores públicos, nos hemos concentrado en ser intermediarios, eslabones en la comunicación, para brindar este apoyo a los familiares de las personas afectadas, a los médicos y enfermeras concentrados en su trabajo y por supuesto a los pacientes, quienes emocionalmente se ven fortalecidos al tener contacto con el mundo exterior y con sus seres queridos.

Participar como eslabones en la vinculación social en los MAF nos ha dejado diversas enseñanzas, tanto en una nueva forma de ver la vida, como de servir a la comunidad y manejar los riesgos, las cuales se reflejan en las diferentes anécdotas que vivimos, que se relatan a continuación.

8 Alejandro Guerra, Dirección General de Resiliencia (DGR), ver Anexo 1.

9 Selene Castro, DGR, ver Anexo 1.

10 Lourdes Bello, DGR, ver Anexo 1.

4.1 ORGANIZACIÓN Y LOGÍSTICA PARA LA VINCULACIÓN SOCIAL

Antes de la instalación de los MAF se realizaron reuniones de coordinación entre los responsables de las diversas instituciones involucradas: Directivos de Hospitales, funcionarios de Jefatura de Gobierno y de la SGIRPC, especialistas y responsables de las Áreas de trabajo social, así como personal de urgencias, para organizar y programar la instalación y el funcionamiento de los MAF.

Sin embargo, el proceso no fue fácil, pues requirió vincular y hacer compatibles diversos procedimientos de seguridad: protocolos médicos y administrativos de los hospitales, protocolos de GIR y PC para seleccionar al personal participante y establecer los turnos de las guardias, cubrir los requerimientos tecnológicos para asegurar la conectividad en las carpas, etc.¹¹

Debido a ello se requirieron varios días para instalar y probar los equipos de comunicación y los espacios de atención, coordinar y programar las videolla-

madras y la atención con las diversas áreas de los hospitales, resguardar los Módulos y mucha paciencia para mediar entre las solicitudes de los familiares y las capacidades de cada área de los hospitales. Situaciones que algunas veces derivaban en eventos de tensión, malentendidos, manifestaciones de inconformidad y diversos altercados, los cuales sin embargo fue posible controlar con paciencia, constancia e inteligencia grupal.

Estos esfuerzos se vieron recompensados, como relata una compañera atendiendo el MAF del HG Milpa Alta, cuando después de varios días de arduo trabajo de equipo para superar obstáculos técnicos, de organización y condiciones atmosféricas ad-

versas, finalmente se lograron realizar las primeras videollamadas y los familiares pudieron comunicarse con sus pacientes, un momento muy emotivo, en el que incluso se le salieron las lágrimas.

Algo parecido sucedió durante la primera semana de atención en el Hospital Rubén Leñero, donde se presentaban las mayores tensiones, porque no estaban dando de alta a las personas internadas. Entonces presenciamos a la primera persona dada de alta y trasladada al centro Banamex para recuperación, que salió entre aplausos por parte del personal médico y familiares que esperaban afuera, luego de lo cual comenzaron a tener más esperanzas y se aligeraron las tensiones vividas en días anteriores.



Figura 5: Videollamadas e informes a familiares de pacientes Covid-19 en el MAF de Milpa Alta.

4.2 SOLIDARIDAD Y RESPONSABILIDAD EN EL SERVICIO PÚBLICO: GESTIÓN DE RIESGOS Y SALUD PÚBLICA

Uno de los principales resultados obtenidos en los MAF ha sido poder contribuir a que los pacientes conserven un estado de ánimo favorable para su recuperación, ya que la comunicación con sus familiares mediante videollamadas permite mantener el contacto, el buen ánimo, e incluso a veces, el sentido del humor entre familiares y pacientes. Conservar un estado de ánimo favorable es un factor fundamental en el tratamiento médico de cualquier enfermedad, como ha sido demostrado en diversos estudios científicos realizados por médicos, psiquiatras y psicólogos (Frank, 1991; Moix, 1994¹²; Sternberg, 2001)

Como comentan los médicos y las trabajadoras sociales, las videollamadas han ayudado a fortalecer la parte anímica de los pacientes, al enfrentar esta nueva y difícil enfermedad, en la que se requiere de todo el ánimo y la fuerza disponible. Por eso, cuando los médicos informan a los familiares sobre el estado de salud de los pacientes, les aconsejan aprovechar las videollamadas para transmitirles todo el ánimo posible y decirles a sus familiares que

los quieren, que los estiman, que le echen muchas ganas, para que se les levante el ánimo y puedan salir adelante de la enfermedad.

Estos esfuerzos han dado buenos resultados para la salud de los pacientes y, al mismo tiempo, la comunicación diaria entre los médicos y los familiares de los pacientes para transmitirles y explicarles verbalmente los informes médicos, -utilizando en ocasiones imágenes y todos los medios a su alcance para darse a entender-, ha mejorado mucho el ambiente de trabajo y la calidad de la atención, tanto en los módulos como en los hospitales en general. Pudimos notar que, con la implementación de las videollamadas, se aligeraron las tensiones y la convivencia se daba en un ambiente de mayor cordialidad, entre especialistas, trabajador@s sociales, servidores públicos en los módulos, guardias de seguridad, etc. creando un ambiente de convivencia propicio para el trabajo profesional y con los más altos estándares de calidad.

En este sentido cabe resaltar el rol fundamental de la comunicación y la vinculación entre familiares y pacientes, la cual, de acuerdo con datos recuperados en otra entrevista, también se ha dado me-

dante cartas, escritas a pacientes por sus familiares, lo cual, aunque no está del todo contemplado en el protocolo de atención médica, resulta muy favorable para los pacientes porque les levanta el ánimo, a la vez que les ayuda a enfocar sus pensamientos en cosas positivas para procurar su mejoría.

Las videollamadas entre pacientes y familiares incluso se han realizado en lenguaje de señas, como relatan los compañeros de guardia en el MAF del HG Rubén Leñero, donde en una ocasión se presentaron dos hermanos de entre 50 o 60 años, quienes se comunicaron con su familiar que estaba interno pero que no escuchaba bien, y le mandaban abrazos y le decían échale ganas, -hacían el símbolo de ¿cómo estás?-, todo con lenguaje de señas, "...porque al parecer no escuchaba, entonces con las manos le hacían señas y le mandaban sus buenos deseos...".

También están los casos de las videollamadas, en las que algunas personas graban a su familiar. Diciéndole: "Oye mándale saludos a mi mamá o a fulanito, para que sepa que estás bien", lo que reconforta a los familiares al ver que sus pacientes se encuentran bien atendidos.

Sin embargo, también hay que tener en cuenta que debido a la naturaleza compleja de esta enfermedad y a los componentes emotivos de las videollamadas, esta comunicación debe manejarse con mucho cuidado, para monitorear la forma en la que los pacientes reaccionan a las videollamadas. Porque al tratarse de una enfermedad respiratoria delicada, el exceso de emoción también puede resultar contraproducente en los pacientes.

Cómo sucedió en el caso de una paciente que iba a ser dada de



Figura 5. Informe médico a familiar de paciente Covid-19 en el MAF.

12 "Uno de los pilares básicos en el que se sustenta la Psicología de la Salud consiste en el reconocimiento científico de la influencia de la emoción sobre la salud. Cada día son más numerosos los trastornos de salud que se comprueba están afectados por procesos emocionales." (Moix, 1994).

alta y cuyo esposo la visitaba a diario, para poder comunicarse con ella mediante las videollamadas. Cuando llegó el momento de anunciarle a la paciente que sería dada de alta, al parecer la noticia se le anunció durante una videollamada, por lo que ella se puso muy contenta y en el ánimo de querer salir, se emocionó tanto que sus pulmones no reaccionaron favorablemente y su nivel de oxígeno bajó, por lo que tuvo que ser nuevamente atendida por el personal médico y puesta en espera de poder ser dada de alta en otra ocasión, lo que finalmente sucedió varios días después cuándo fue trasladada al centro Banamex para su recuperación.

Esto nos enseña, una vez más, que el manejo de las emociones y de la comunicación en la gestión de riesgos y la atención médica requiere de mucha delicadeza, inteligencia y profesionalismo para el suministro de información, para que las emociones no resulten contraproducentes, en el tratamiento de la enfermedad.

4.3 REDES SOCIALES DE APOYO Y VINCULACIÓN EN LA GESTIÓN DE RIESGOS

En antropología las redes sociales se conciben como la estructura de la sociedad. Como hemos podido corroborar en este estudio, existe una relación muy estrecha entre el trabajo social y la medicina, por lo que a veces los límites entre estas disciplinas se hacen difusos. Esto se ejemplifica con el relato del caso de la búsqueda de los familiares de la Sra. Inés, quién, de acuerdo al relato de Dariela, la Trabajadora Social, no tenía familiares que la fuesen a ver todos los días, para saber el reporte médico y saludarla mediante la videollamada, como ocurría con los otros 12 pacientes internados.

Dariela relató que había estado buscando en los expedientes del hospital y no había podido locali-

zar a ningún familiar o conocido de la Sra. Inés, quién al parecer se encontraba en una situación de falta de apoyo familiar pues de acuerdo al registro, había ingresado en ocasiones anteriores al hospital en situación similar. El desconcierto de las autoridades del hospital era tal que incluso se pensaba ya en demandar a los familiares de la Sra. Inés por abandono.

Al día siguiente, a la hora de las videollamadas nuevamente la Sra. Inés no tenía a nadie que la hubiera ido a ver, pero además había una muy buena noticia, los médicos la habían dado de alta, el problema era que se requería un familiar para que la acompañara al salir del hospital, para hacerse cargo de ella en su recuperación final y para firmar documentos del hospital.

Esta situación nos involucró a varios compañeros, en varias guardias a lo largo de varios días, porque la Sra. Inés todavía estuvo 3 o 4 días en el HG Milpa Alta, después de que la dieran de alta los médicos. En esta ocasión el compañero Jorge Peña utilizó sus contactos con la Unidad de Protección Civil de Milpa Alta, a quienes conocía por haber trabajado en la región, y así, se logró que el Comisariado Ejidal voceara a sus familiares públicamente en las calles de su barrio, estrategia tradicional que aún se utiliza en Milpa Alta. Fue gracias a estas redes sociales de apoyo que, mediante unos vecinos, se pudo localizar al hijo de la Sra. Inés, quien final-

mente acudió a acompañarla en su salida del hospital.

Las redes sociales de apoyo y solidaridad también surgen de manera espontánea al enfrentar una dificultad común, como en este caso la pandemia de Covid-19. La solidaridad que se da entre las personas que se encuentran afuera de los hospitales también ha sido un rasgo común de esta emergencia, ya sea entre familiares, servidores públicos que atienden los MAF y otras personas que, por su ocupación conviven y comparten estas vivencias.

Como en los casos de personas que sin conocerse se hacen amigos, y se ayudan mutuamente. En el Hospital General Rubén Leñero nos relatan el caso de una señora que tenía a su familiar internado y como vivía muy lejos en las noches no se iba a su casa, sino que prefería quedarse a dormir en una banca, por lo que otras personas cuyo familiar fue dado de alta más pronto, le prestaban su carro para dormir. Ella prefería quedarse porque decía que hacía mucho tiempo hasta su casa en el Estado de México, que mejor se quedaba a dormir y ahí esperaba las videollamadas.

La compañera Alondra, también mencionó el caso de una señora que vendía dulces afuera del HG Rubén Leñero, porque al parecer estaba buscando un permiso, ya que la habían movido de otro lado, donde no le dieron oportunidad de vender. Sin embargo,



Figura 7. Informe médico a familiar de paciente Covid-19 en el MAF.

ante la emergencia y la concurrencia de familiares a las afueras del hospital y en el MAF, todo mundo ya la conocía y ella conocía a todos los familiares que hacían guardia, por lo que muchas personas la consultaban para tener noticias o localizar a algún familiar.

En este hospital también es común que se detengan vehículos en solidaridad, a entregar alimentos a las personas que esperan noticias sobre sus familiares.

4.4 APOYO PSICOLÓGICO DE PRIMER CONTACTO (APPC) EN LA GESTIÓN DE RIESGOS

En algunas ocasiones al trabajar en el módulo se daba la oportunidad de conversar con familiares de pacientes, cuyas historias de vida, muestran la vulnerabilidad social de la población que acude al hospital, y que tienen que enfrentar los efectos de la pandemia como una preocupación más en su vida cotidiana. Esto me sucedió al platicar con una señora a quién habíamos proporcionado una silla para esperar noticias de su familiar, sentada afuera del módulo, ya que tenía una herida en el tobillo. En un momento la invité a que pasara y tomara agua, a lo que me comenzó a contar su historia, diciendo que en el último año había sido muy difícil, porque había fallecido un familiar muy cercano y comentándome:

-Doctor! ¿Qué voy a hacer si salgo positiva? ¡Si me internan... mis hijas no tienen a nadie! ¡No se pueden quedar solas!

Relató que tenía cita esa tarde para que le hicieran la prueba de

Covid-19, que hacía un mes que le dolía la garganta pero que no tenía más síntomas en ese momento. Debido a que yo usaba el traje de protección, la careta y los guantes y ella usaba cubrebocas y careta, me sentía protegido y la escuché con calma.

-Doctor! A mi esposo lo internaron ayer, y no tenemos familia aquí, mi esposo si es de Milpa Alta, pero yo soy de Querétaro y no tengo familia aquí. ¡Además, nos quieren sacar de donde vivimos! (por problemas familiares de herencia del terreno).

Me comentó que estaba muy preocupada por esta situación y porque sus hijas eran pequeñas y una de ellas era especial, relatando que le inquietaba mucho la situación de su esposo porque en la videollamada del día anterior se había espantado en la breve charla que habían tenido, ya que le preguntó ¡¿Estas bien?!, pues le había tomado de sorpresa el verla a través de la videollamada. Comentó que ella quería tranquilizarlo y explicarle que todo estaba bien, que su hijo mayor -quién ya trabajaba- la estaba apoyando al igual que otro familiar, que no se inquietara, pero que era difícil comunicárselo por la video llamada y con el equipo de protección.

Comentó que quería escribir una carta para que los médicos se la pudieran dar y así tranquilizar a su esposo. Lo que hice fue escucharla de forma serena, y aunque el relato ciertamente era preocupante, traté de mantener la calma lo mejor que pude, recomendándole que escribiera la carta para

tener claras las ideas que le quería transmitir a su marido, pero que además escribiera un breve texto con lo más importante que le quería decir, para que éste pudiera ser fácilmente transmitido, ya sea dándole lectura o por mensaje de texto, en caso de que hubiera problemas con la conexión para las video llamadas, como había sucedido el día anterior.

Después de un rato que estuvo platicando sobre su situación y estableciendo un plan de acción para comunicarse con su esposo, se tranquilizó y se puso de mejor ánimo, comentó con entusiasmo de su lugar de origen, al cual hace más de 10 años que no regresaba, pero recordó el clima, las fiestas y palenques a los que acudía de joven, invitada por sus tíos, y otras anécdotas que la pusieron de mejor humor. Yo le comenté que también era de otro estado de la República y después de escuchar su relato se compuso mucho de ánimo. Al día siguiente trajo la carta como había planeado y se le veía con otro semblante y mayor seguridad.

Este relato me recordó lo aprendido en el breve curso de APPC que tomamos antes del operativo, que en la gestión de riesgos, la **vinculación** y la conectividad social propician la adquisición de conocimientos prácticos para enfrentar un evento a través de la comprensión y ventilación emocional, así como la aceptación y la normalización de las respuestas. Porque un elemento central para la recuperación de individuos y colectivos ante emergencias, es mantener la esperanza¹³ de que

13 Es posible entender la esperanza como una expectativa positiva orientada a la acción de que es posible obtener en el futuro resultados positivos.

14 Para promover la esperanza, se debe apoyar la recuperación de la cotidianidad, disminuir las perspectivas catastróficas, generar perspectivas realistas, mantener la confianza y generar una proyección positiva a futuro. Para este fin, se debe ayudar a los afectados a describir cómo le gustaría ver a su comunidad, su familia o a ellos mismos, una vez recuperados del fenómeno perturbador.

se podrá salir adelante. Aquellas personas que mantienen un cierto grado de confianza en el manejo de la situación por parte de las autoridades, tienen la capacidad de enfrentar mejor los efectos de un evento, y la planeación a futuro (CENAPRED 2020).

Los elementos en los que el individuo funda su sensación de esperanza¹⁴, están altamente permeados por su cultura, por lo que elementos religiosos como la creencia en Dios y su intervención en la situación, es una característica con la que podríamos encontrarnos comúnmente y es fundamental no cuestionar las mismas.

Otra historia, que nos recuerda lo difícil que ha sido enfrentar la pandemia de Covid-19 con los rezagos en salud pública, nutrición y seguridad alimentaria que tenemos en el país, fue el de una Sra. quién inicialmente estaba un poco molesta, porque a su esposo (de alrededor de 35 años), lo habían ingresado al Covitarío (área exclusiva para enfermos de Covid-19 y aislada con protocolos de seguridad especiales), sin antes hacerle la prueba para confirmar que en realidad tuviera la enfermedad.

Al platicar con la Sra. en el módulo, ya más tranquila relató lo rápido que avanza la enfermedad, y lo diferente que es la recuperación de diversas personas. Dijo que su cuñado se había recuperado en dos semanas, con un solo tratamiento médico, pero que su esposo ya llevaba tres semanas y tres tratamientos y no se había podido recuperar, por eso lo había llevado la noche anterior a urgencias.

Relató que, en verdad, su cuñado era más delgado y atlético y acostumbra hacer más ejercicio, que su esposo era un poco más gordito, pero que no tomaban en la familia refrescos, aunque si gustaba de consumir mucha carne y pocos vegetales. Ya entran-

do más en confianza dijo que las fechas del contagio de su esposo coincidían perfectamente con el 10 de mayo, cuando habían ido a visitar a sus suegros:

-Yo no quise entrar, y hasta me miraron muy feo mis familiares. Pero él si entró y hasta los saludó de beso abrazo y apapacho - dijo.

-En ese entonces los dos ya estaban enfermos, y claro, lo contagiaron! Ahora los dos ya fallecieron.

Relató que su esposo tenía dificultad para respirar, por lo que al ingresarlo le habían puesto oxígeno y estaba esperando el informe médico para saber su evolución. Su relato era bastante desapegado, yo me aseguré de tener bien puesto mi equipo de protección.

5. DISCUSIÓN Y CONCLUSIONES PRELIMINARES

La Protección Civil y la Gestión Integral de Riesgos de Desastres (GIRD) surgieron en el siglo XX, después de la Segunda Guerra Mundial, y ahora más que nunca, son conceptos esenciales para entender lo que está sucediendo, tanto a nivel global como local, en los países y regiones que están poniendo a prueba la responsabilidad social y la capacidad humanística de sus instituciones públicas y privadas al enfrentar la crisis pandémica del Covid-19, bajo las actuales condiciones creadas por la transnacionalización industrial y el cambio climático.

El trabajo de vinculación social y apoyo en los MAF ha requerido de grandes esfuerzos y colaboración entre servidores públicos, especialistas, trabajadores sociales, familiares, etc. sin embargo, se ha logrado fortalecer las redes sociales de apoyo en los hospitales y las comunidades en las que están inmersos, así como las capacidades de respuesta local ante el fenómeno perturbador de la pandemia.

En particular debido a la naturaleza compleja de la emergencia atendida, que incluye orientar y canalizar también a pacientes que fueron dados de alta, quienes a veces regresan después de 3 o 4 semanas para seguimiento, recuperación de informes o documentos que necesitan para seguir con su tratamiento en sus Centros de Salud locales, y también para agradecer las atenciones recibidas, los cuales constituyen uno de los momentos más gratos de la experiencia en los MAF. Al igual que al atender a trabajadores de los mismos hospitales que tienen familiares internos por Covid-19 y que asisten a las videollamadas.

Otra parte importante de la labor que se realiza en los módulos es el apoyo a familiares de personas que lamentablemente fallecen para orientarlos y facilitarles los trámites, así como brindarles APPC en esos momentos difíciles y que le sea fácil solicitar el apoyo económico que otorga el Gobierno de la Ciudad de México para los gastos funerarios y la cremación. Así como certificados y actas de defunción y otros documentos que requieren.

El operativo en los MAF también incluyó sesiones de APPC por medio de videoconferencia para todos los participantes en las guardias, así como pruebas de Covid-19 para controlar los contagios y evitar riesgos en las guardias. De igual forma, los directivos participaron activamente en todo momento para la coordinación de las estrategias y las acciones, ya fuera mediante videoconferencias o de manera presencial, para conseguir y llevar materiales y suministros a las carpas, estar al pendiente de cada brigadista, conseguir alimentos, proporcionar vehículos o transporte para los participantes, etc. La Jefatura de Gobierno de la Ciudad incluso puso a disposición de quienes lo necesitaran la posibilidad de ocupar cuartos de hoteles durante

los días que duraban las guardias, para no exponer a sus familiares.

Todo este esfuerzo y trabajo en equipo contribuyó a la reducción de la incertidumbre acerca de la enfermedad, tanto para los participantes en las guardias, como para los familiares mismos de los pacientes, ya que se transmitía un clima de confianza, esperanza y seguridad.

Esto ha sido de vital importancia porque en la situación pandémica actual, las condiciones de vulnerabilidad que padecen miles de personas en las alcaldías de la Ciudad de México y en los municipios que conforman la Zona Metropolitana del Valle de México, se ven agravados por la parálisis de las actividades económicas debido a la cuarentena, así como por la veloz expansión de la pandemia de Covid-19, peligro que genera un riesgo debido a las condiciones sociales y económicas preexistentes.

Esto significa que, aunque el enemigo común es el Covid-19, también nos enfrentamos a las con-

diciones de riesgo preexistentes y subyacentes en las sociedades afectadas, “relacionadas no solo a una amenaza biológica (el coronavirus en sí), sino también al nivel de exposición de las personas, colectividades y sociedades al virus y niveles diferenciados de vulnerabilidad, expresada tanto en términos físicos como también en distintas dimensiones sociales y económicas” (Lavell et. al. 2020).

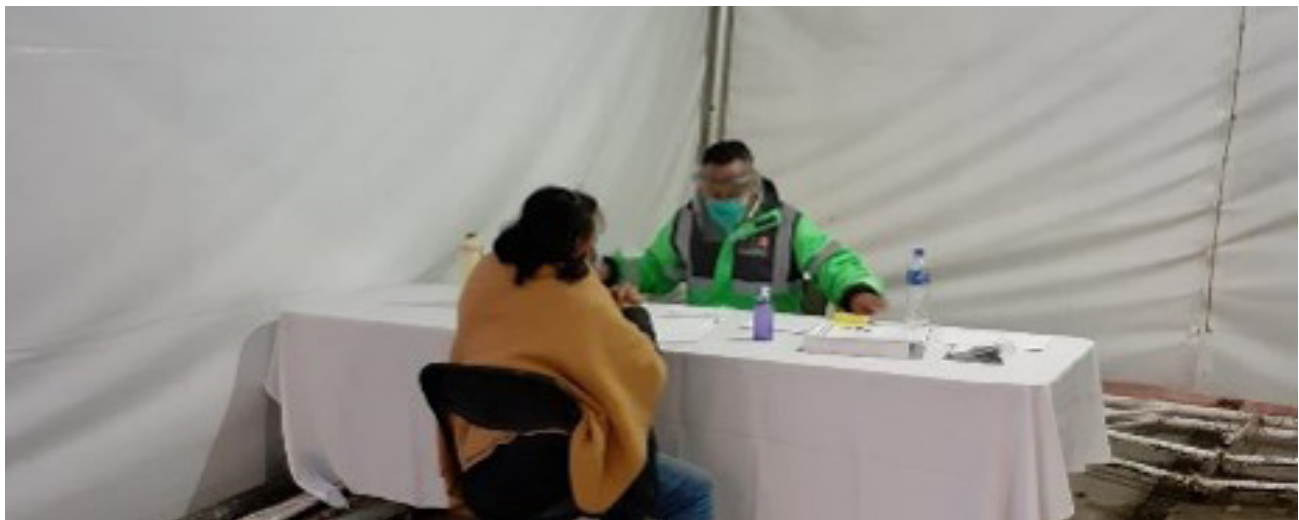
En este escenario, la falta de información confiable y la abundancia de noticias falsas, que circulan sin criterio, puede aumentar la vulnerabilidad y la exposición de los colectivos sociales, factores que forman parte de la construcción social del riesgo¹⁵

El apoyo emocional brindado en las carpas contribuyó como parte del tratamiento médico y a generar ese sentido de solidaridad y responsabilidad social en el servicio público.

Como parte de este sentido de solidaridad y responsabilidad social, consideramos que sería importante que el Sistema Nacional

de Salud se fortaleciera a partir de estas experiencias, así como mediante la inclusión y el desarrollo de los nuevos profesionistas que, -como las trabajadoras sociales que atienden esta emergencia y que fueron contratadas temporalmente-, cuentan ahora con una gran experiencia en el manejo de emergencias y con conocimientos prácticos para atender de una manera profesional e integral a los pacientes.

En particular si tenemos en cuenta las condiciones de vulnerabilidad en las que vive una gran cantidad de población de las regiones periféricas de la Ciudad de México, en las cuales se requiere implementar programas de prevención y promoción de la salud de manera permanente, para combatir malestares sociales como las epidemias de obesidad, diabetes, y enfermedades crónicas degenerativas, a través del seguimiento y la atención de la salud nutricional, psicológica, mental y física de la población en general y de las redes sociales de apoyo en las que descansa el bienestar de sus habitantes.



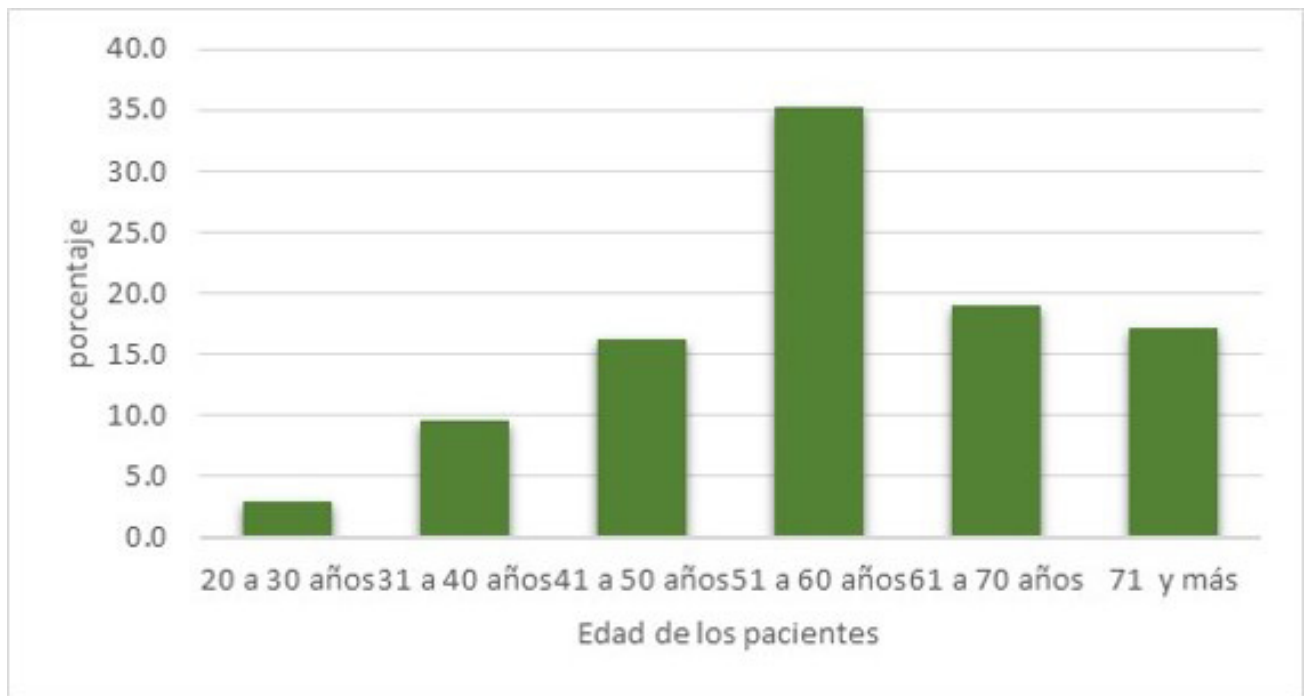
15 Para Lavell et. al. 2020, la catástrofe o desastre del COVID-19 desde la perspectiva de la GIRD “es la materialización de un riesgo socialmente producido en el tiempo y en el espacio relacionado con los procesos económicos, sociales, territoriales y ambientales que condicionan el contexto en que la amenaza representada por el coronavirus y la enfermedad COVID-19 se desarrolla; o sea, los diversos factores de exposición y de vulnerabilidad que existen”.



Figura 8. Atención en de familiares de pacientes Covid-19 en los MAF

La pandemia ha hecho visibles problemas estructurales del modelo económico y las carencias de los sistemas de protección social y los regímenes de bienestar

- Repensar el modelo de desarrollo y **consolidar las dimensiones económicas, sociales y ambientales del desarrollo sostenible, sin dejar a nadie atrás** (Agenda 2030 para el Desarrollo Sostenible)
- **Sistemas de protección social universales**, que incluyan la salud universal, basados en un enfoque de derechos y sensible a las diferencias
- **Estrategias de inclusión laboral** en la reactivación
- Superar la fragmentación, jerarquización y mercantilización de los **sistemas de salud**
- Un **pacto social** centrado en el bienestar y los derechos
- **Políticas universales, redistributivas y solidarias**



Grafica 1. Porcentaje de pacientes internados por grupos de edad en el MAF-BALBUENA





REFERENCIAS

Bárcena, Alicia (12 de mayo de 2020) El desafío social en tiempos del COVID-19, Secretaria Ejecutiva Comisión Económica para América Latina y el Caribe (CEPAL)

Centro Nacional de Prevención de Desastres CENAPRED

Frankl, Viktor (1991) El Hombre en Busca de Sentido, Duodécima Edición, Editorial Herder, Barcelona

Moix Queraltó, Jenny (1994), Emoción y cirugía, Anales de psicología, 10(2), 167-175, Tema Mo-

nográfico: Emoción y Salud, Universidad Autónoma de Barcelona

Vinaccia, Stefano; Quiceno, Japcy Margarita; Zapata, Carla; Obesso, Susana; Quintero, Diana Carolina (2006) Calidad de vida relacionada con la salud y emociones negativas en pacientes con diagnóstico de enfermedad pulmonar obstructiva crónica (EPOC), Psicología desde el Caribe, núm. 18, agosto-diciembre, pp. 89-108 Universidad del Norte Barranquilla, Colombia.

Sternberg, Esther M. M.D. (2001) The Balance Within: The Science

Connecting Health and Emotions, Library of Congress Cataloging-in-Publication Data, W. H. Freeman & Company New York.

Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México (SGIRPC) <https://www.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/>

SGIRPC (2020), "Curso Apoyo Psicológico de Primer Contacto"

<https://educacion.proteccioncivil.cdmx.gob.mx/>



Efectos sanitarios y socioeconómicos diferentes según grupos de población y su capacidad de respuesta

- Imposibilidad de trabajar a distancia, hacinamiento y la falta de agua y saneamiento aumentan **riesgos de infección de los pobres y vulnerables**
- Mayor **riesgo de muerte para pobres y vulnerables** por enfermedades pulmonares, cardiovasculares y diabetes, y falta de acceso a atención médica
- Los **trabajadores informales** (con gran participación de **mujeres, jóvenes, indígenas, afrodescendientes y migrantes**) no pueden generar ingresos y carecen de ahorros para enfrentar la crisis y no caer en la pobreza
- Los primeros casos de COVID-19 se registraron en grupos y áreas urbanas con mayores ingresos, más recursos y mejores condiciones de salud
- **Los nuevos casos** se registran en **áreas de bajos ingresos**, más vulnerables económicamente y con menor acceso a servicios de salud
- **Para los pobres, las cuarentenas tienen peores consecuencias familiares, sociales y económicas:** son más difíciles de cumplir







ANEXO I.

Relatos de aprendizajes
y experiencias vividas
en los módulos

¿Y TÚ ABRAZAS A TU HIJA?

Ésta fue la primera pregunta que le hice a mi compañera, cuando me tocó mi guardia en el Módulo de Atención a Familiares de Pacientes Covid19, en el Hospital General Milpa Alta. Mi preocupación se alojaba en el bienestar de mi hijo de un año y en el de mi esposo, porque no conocíamos las condiciones de los módulos y en ese momento circulaba mucha información errónea al respecto.

Mi guardia inició a las 14:00 horas de un viernes del mes de junio. Recuerdo que hacía mucho calor y cuando entré al módulo, y me vestí con el traje especial de protección Covid19, me puse el cubrebocas N95 y la careta. El cuerpo me hervía de calor y nervios. Había tres familiares que esperaban informes, las videollamadas ya habían terminado, pero ellos

deseaban, o mejor dicho tenían la esperanza de la mejoría de salud de su familiar. En ese momento, entendí que el coronavirus no sólo era un problema de salud, sino una condición social y de educación. Los familiares portaban cubrebocas de tela mal cortados y cocidos, quizá hechos por ellos mismos.

El miedo se les veía en los ojos y en su voz se reflejaba la desesperanza.

Al día siguiente, una señora que no sabía leer y quien tenía a su esposo hospitalizado preguntó si su hija podía pasar a hacer la videollamada con su papá. Consulté con el área de Trabajo Social y me respondieron que sólo podían pasar mayores de edad. Su hija tenía 14 años.

Por la noche me enteré que ese señor había fallecido.

Las horas en los módulos de

atención transcurren lentas y el aforo de la gente varía en el día y la hora. No se puede decir que hay un pico de pacientes, pero sí se puede apreciar el temor, el cansancio y el miedo de los familiares, que comentan no saber cómo el virus llegó a su casa, pero sí saben las condiciones de salud de su familiar que se contagió del virus.

“Mi hermana tiene 31 años. Hace cuatro años le diagnosticaron diabetes y nunca quiso hacer dieta o tomarse el medicamento. Le comprábamos las pastillas y no se las tomaba. Le dio el covid19 y el azúcar se le subió a 600. Ya la intubaron y dicen que su páncreas y otros dos órganos ya no le funcionan”, comentó Mariela.

Cada historia, cada caso, cada paciente arrastra malos hábitos de alimentación, de cuidados e incluso de información.

Reflexiones de las Guardias en la Carpa de Información a familiares COVID-19 en el Hospital Rubén Leñero, Dirección General de Resiliencia

Durante las guardias en las que me ha tocado participar, no lo niego, he sentido miedo en la parte de resultar contagiado por la Covid-19, sin embargo, por un lado eso me hace poner más atención en la tarea a la que fuimos encomendados, en este sentido en actuar conscientemente e implementar correctamente las medidas de prevención y de mitigación para hacer nuestra labor con el menor riesgo posible, es decir, en poner en práctica el enfoque de la Gestión Integral de Riesgos. Esto es sumamente importante, pues considerando que también en nuestro entorno propio somos factores de riesgo para las personas con las que vivimos, por consecuencia las acciones de la gestión como las medidas

de sanitización son más estrictas (esto es parte de nuestro proceso de adaptación hacia lo que se le llama “la nueva normalidad”). Por el otro lado, sigue siendo una experiencia que ha fortalecido mi parte más humana, ha fortalecido los sentimientos más valiosos que tenemos como comunidad, pues ante la ola de incertidumbre por la que navegan los familiares de los pacientes, nos enfrentarnos a caras de desesperación, de temor, de ansiedad, de una desconocimiento que nos arrastra entre el agobio, pero ante el cual no dejamos de nadar contra la corriente de los pensamientos más tristes, pero sabemos, de alguna u otra manera que como sociedad lo vamos a superar <<somos resistentes y resilientes>>. De aquí que la empatía y la solidari-

dad han cobrado fuerza, sin perder nuestro objetivo principal sobre informarles de la situación de sus familiares, el hecho de darles ánimos a las personas, compartirles un poco de alimento o simplemente charlar con ellos de otras cosas para despejar sus mentes, se siente una gran sensación de esperanza, de fuerza y de un mayor compromiso como servidor público para lograr una ciudad verdaderamente innovadora y de derechos. En esta labor de ser parte del remo de su balsa, en lo personal, me ha hecho valorar aún más lo que tengo, lo que soy, lo que deseo y sobre todo, valorar el tiempo que tenemos para estar con nuestros seres queridos, pues puede ser el último y esto me lleva a pensar - que no hay tiempo para todo y para todo hay tiempo.

Realmente ha sido más que un trabajo una experiencia de vida, ya que cada que nos toca la guardia nos tocan ver situaciones muy difíciles, a mí me tocó el día que familiares estaban muy molestos se pusieron agresivos porque no les daban informes de sus familiares pero hasta cierto punto es entendible la molestia porque ellos están con la incertidumbre de no saber de su fa-

miliar esa angustia se transforma en agresividad y creo que como apoyo nos tenemos que poner un poco en los zapatos de ellos.

Otra situación que me toco el corazón fue cuando a una señora se le murió su esposo era tan desgarrador ver el sufrimiento que se vuelve sentimiento propio el estar ahí el que ellos sientan el apoyo de nosotros cuando se encuentran en esa postura y solos creo que una palabra de aliento sirve

para aminorar ese sentimiento. Y así con muchos familiares que he estado platicando cuando tienen que recibir noticias malas, pero cuando les dicen que su paciente se va del hospital la alegría es mutua sientes una emoción tan grande que es indescriptible, definitivamente este periodo ha cambiado totalmente mi vida y mi pensar.

Durante las guardias se tiene la oportunidad de convivir con los familiares de los pacientes dando una escala de emociones, desde la experiencia de encontrar a familiares furiosos haciendo alusiones a Hospital de las Américas en Ecatepec por no saber de sus familiares, identificar a familiares que esperan afuera del hospital y tienen síntomas de COVID-19, hasta el agradecimiento al borde de las lágrimas por parte de madres de pacientes que ven el apoyo y respaldo del personal de las carpas.

En la primera semana, donde había las mayores tensiones en el hospital porque no estaban dado de alta a las personas internadas se pudo presenciar a la primera persona dada de alta y trasladada

el centro Banamex para recuperación que salió entre aplausos por parte del personal médico y familiares que esperan afuera y comenzaron a tener más esperanzas por lo que aligeró las tensiones vividas en días anteriores.

En la tercera semana del operativo, un día después de que se brindara el parte médico, se tuvo la oportunidad de realizar las videollamadas con todos los pacientes internados por lo que los familiares estaban al tanto de la situación de sus pacientes. En ese momento solo había una persona entubada el C. José Alfredo Romero Romero, que tuvo la oportunidad de escuchar a su esposa y ella de verlo y darle palabras de aliento.

Días después me pude enterar por compañeras de la carpa y

personal de trabajo social que el Señor José Alfredo ya no requirió del respirador y su situación mejoraba, pero tiempo después se volvió a complicar y falleció. Cabe resaltar, que fue gracias a la videollamada que tuvo días previos que su esposa pudo verlo por ultima vez y de alguna forma despedirse de él. La esposa del Señor José Alfredo agradeció el apoyo de la carpa ya que también es de apoyo para cargar teléfonos y a veces para dejar sus pertenencias mientras tienen que entrar al hospital. Sin embargo, no está exenta de la delincuencia que se ha vivido durante el operativo.

Un tipo llegó muy enojado preguntándome el nombre de mi compañera anterior, yo no se lo di, pero él era insistente. Ante la negativa de dar el nombre, el tipo termino diciéndome que lo habían robado en la carpa y se fue.

Aproximadamente a los 15 minutos regresó y me dijo que no me preocupara y que la persona que lo había atendido era alguien de la alcaldía.

Yo no sé si en realidad lo robaron, pero hasta ahora, a mi no me

a tocado que nadie de la alcaldía venga en apoyo, así que no creo que sea verdad que alguien de la alcaldía lo atendió, yo creo que el tipo quería estafar o algo así, por lo que sentí mucho miedo de estar allí, no solo por lo vulnerables que estamos a contagiarnos de Covid, si no por la seguridad ante los robos a los que estamos expuestos.

Durante mi asistencia a las guardias realizadas en la carpa del Hospital Rubén Leñero durante el turno nocturno, me ha dejado sin duda un gran experiencia,

aprendizaje y crecimiento, de primera instancia y de manera muy personal el dar un sí a participar en esta actividad representó un desafío, tuve que cruzar la línea del miedo por exponerme en plena contingencia y para tener un acercamiento con familiares de pacientes con COVID-19, ya en la práctica la labor adquirió un matiz de compromiso, humanismo,

Durante las guardias realizadas en la carpa de atención a familiares internados por COVID-19 en el Hospital Rubén Leñero, en un horario de 8 pm a 8 am, siempre me tocó vivir situaciones muy emotivas. Entre éstas, las muestras de solidaridad y empatía fueron las más importantes para mí y a las que me voy a referir.

Conocí a varios familiares debido a que constantemente se acercaron a la carpa a platicar sobre la evolución de sus seres queridos, a los cuales por supuesto, estaban esperando con toda la ilusión de que salieran adelante y pudieran regresar a casa. La mayoría de ellos, a pesar de que se encontraban en una situación emocionalmente compleja, además de platicarme sobre su situación, siempre me preguntaron cómo estábamos y si necesi-

tábamos algo. Es gente llena de esperanza y agradecimiento y saben que todos estamos poniendo nuestro granito de arena para salir adelante lo más pronto y mejor posible. A pesar del miedo, también quiero reconocer el amplio compromiso y dedicación de mis otros compañeros, todos funcionarios con un amplio sentido de la responsabilidad y un alto compromiso social. Cada vez que me tocó relevar a cada uno de ellos, me entregaron un informe detallado de la situación. Todos ofrecimos gel, permitimos que cargaran sus celulares en la carpa, dimos información aún en situaciones complejas por el estado de angustia de algunos familiares, gestionamos insumos como cubre bocas y ayudamos a repartir alimentos donados por familias y empresas que diariamente se solidarizan cubriendo necesidades básicas de las personas que más

lo necesitan en estos momentos.

Siempre fuimos responsables con la información ofrecida y eso fue importante porque me lo dijeron. Quiero terminar mi relato contando que tuve una relación un poco más cercana con una señora que esperaba que su esposo saliera de un momento a otro y platicaba mucho conmigo. Como nos tuvimos cierta confianza y yo no comía durante mi estancia, le ofrecía los alimentos que me entregaban para cubrir mi turno. Ella se quedaba con uno de los paquetes y el otro lo ofrecía a otro de los familiares. Un día, entre lágrimas y aplausos, salió su esposo en una ambulancia rumbo al Centro Banamex. Lo logró. Ese día se me enchinó la piel y supongo que igual que todos los que han vivido algo similar, siempre que lo recuerdo, como ahora, me dan ganas de llorar.

Cuando se decretó la emergencia epidemiológica en la Ciudad de México, se decidió que trabajáramos en casa; “home office” le dicen. Era necesario evitar aglomeraciones que facilitarían el contagio del virus. Esto me tranquilizó, porque como muchas personas, estaba preocupada por la salud y el bienestar de mi familia.

Entonces, me quedé en casa; seguí las medidas de prevención que con constancia difundimos a través del área donde trabajo: Comunicación Social de la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil de la Ciudad de México. Conforme pasaron los días y las cifras fueron en aumento, siempre me mantuve alerta, informada.

Más tarde se anunció la instalación de Módulos de Atención a Familiares (MAF) de pacientes con covid19 en 11 hospitales, para ser el enlace, y de alguna forma ayudar a resolver dudas, apoyar y dar un poco de tranquilidad a los familiares. Mi temor llegó cuando se nos informó que todas las áreas de la dependencia haríamos guardias en los módulos.

Así, después de cuidarme mucho, de quedarme en casa, llegué a mi primera guardia al Hospital General Xoco. Recuerdo que al llegar y acercarme al área de urgencias comencé a hiperventilarme, estaba nerviosa; el cubrebocas se pegaba y despegaba de mi rostro con mi respiración. Vi una

valla metálica junto a la puerta de urgencias y una carpa blanca apenas cruzándola. Había varias personas afuera. Sus rostros denotaban preocupación, angustia, cansancio.

-No, aquí no es. Siga a la otra puerta, aquí es área covid.

Fue la primera frase que escuché del policía en turno.

Dentro de la carpa se encontraba Jorge Ortiz, asesor en la Secretaría y encargado del módulo. Tal vez fueron mis ojos o mi expresión corporal. Me dijo:

-Tú tranquila, te voy a explicar todo.

Me dio una careta, y me explicó el procedimiento, las actividades. Detalle a detalle me dijo cómo lavar mis manos, cómo limpiar la superficie, cómo quitarme el traje y guardarlo. Me reconfortó, me hizo sentir más segura.

Soy Sandra, soy periodista, cuento historias; me encanta el contacto con la gente, hablar, pero también escuchar.

El MAF me permitió sentir que estaba haciendo algo útil; que ponía mi granito de arena para ayudar en tiempos que han resultado catastróficos.

Quienes me conocen dicen que soy de lágrima fácil, dicen. Lloro cuando estoy triste, feliz, de impotencia, de enojo; casi siempre lloro. Ahora, al escribir estas líneas, lloro.

En el MAF me tuve que contener muchas veces. Escuché a médicos y trabajadoras sociales dar las peores noticias. Vi esposas,

esposos, madres e hijos, llorar desconsolados al saber que ya no verían a su ser querido. Cada una, me partió el corazón.

También vi personas que recuperadas fueron dadas de alta. Salían con paso lento, como quien ya no tiene prisa de llegar, felices, tranquilas.

Vi familiares que día tras día acuden a los reportes médicos a pesar del cansancio, en espera de buenas noticias, de un diagnóstico positivo.

Esta pandemia, además de las lamentables pérdidas humanas, nos deja grandes enseñanzas: de higiene, del ahorro económico, de estar informado para saber distinguir las noticias falsas de las verdaderas, de valorar a nuestra familia, de ser más humano.

Gracias a mi profesión y a mi trabajo, he podido presenciar desde primera fila grandes eventos, pero también vivir de cerca los desafortunados.

Y eso me ha enseñado que los habitantes de esta ciudad son fuertes, resilientes; siempre dispuestos a sumarse, a compartir lo poco que tienen. Gracias a aquellos que regalan tortas o aguas afuera de los hospitales, a quienes donan caretas y cubrebocas, gracias

Vivo agradecida por cada experiencia y doy lo mejor de mí. Trato de ayudar desde mi trinchera; ya sea en la oficina, o desde casa, o haciendo guardias en el MAF, pero tratando de ayudar.

En esta ocasión fuimos de apoyo directo a personas que están pasando por un momento muy difícil, un familiar internado en el hospital o el fallecimiento del mismo, por una enfermedad de la cual no se sabe nada, por lo que ellos se desahogan con nosotros, platicando; ...no saben que van hacer!!...

Cómo les diran a sus familiares de la perdida de su mamá?? (a un niño de 5 años), cómo va a seguir su vida, si muere su mamá??, u otras personas que están listas para dejar partir a su papá.

Espero que el estar ahí, en ese momento y proporcionarles alternativas, aún con el nudo en la garganta, darles opciones para

que sigan adelante y estén bien, fue algo gratificante para mí, el haber apoyado a alguien para seguir adelante, aunque no estamos exentos de pasar por lo mismo y me gustaría que me dieran el mismo apoyo que yo proporcione.

ANEXO II

**Agradecimiento al personal
de la SGIRPC que participó
en el Operativo Módulos
de Atención a Familiares**

Este trabajo es un reconocimiento a la solidaridad y el compromiso de todo el personal de la Secretaría de Gestión Integral de Riesgos y Protección Civil que participó con entusiasmo y entrega en el operativo Módulos de Atención a Familiares Covid-19 en la Ciudad de México, lo cual agradecemos sinceramente.

AREA	PARTICIPANTES
COMUNICACIÓN SOCIAL	Alejandro Núñez Duarte, César Rodríguez Sosa, Nasheli Arellano Barrera, Nylton Elioza Moreno, Sandra Guadalupe Carrasco Patiño, Sandra Torres Campos, Silvia Camacho Tabares y Valentina Ramírez Enríquez.
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ASUNTOS JURÍDICOS (DEAJ)	Andra Gemelly Soto Aguilar, Ángela Dolores Ramírez Avendaño, Braulio Martínez Hernández, Eduardo Bucio Palacios, Ernesto Becerra Rincón, Iccen Leticia Salas Pichardo, Jorge A. Ortiz Torres, Nora Chávez Martínez y Paola Michel Merino Beltrán.
DIRECCIÓN EJECUTIVA DE ADMINISTRACIÓN Y FINANZAS (DEAyF)	Ana Graciela Aranda López, Beatriz Torres Castro, Berenice Mendoza Godínez, Carmen Patricia Hernández Briseño, Claudia López Bravo, Emma del Carmen Cortes Rodríguez, Ernesto Bueno Hernández, Héctor Roberto Bazán Huerta, Héctor Tenorio Rodríguez, Itzayana Ruíz Tenorio, Jasson Alexis García Hernández, Jesús Ramos Cedillo, José Marco Antonio López García, Julio Alberto Morales Nieto, Julio César Molina Rodríguez, Karen Alejandra García Laguna, Karina Paola Paredes García, Marco Antonio Rodríguez Martínez, Marco Uriel Rodríguez Flores, María Luisa Silva Huerta, Mario Alberto Reyes Hernández, Nancy Rangel Nepomuceno, Odett Monserrat Mendoza Vázquez, Pedro Delgado Maldonado, Rosalba Rojas Robles y Yessica Patricia Cabrera Romero.
DIRECCIÓN GENERAL DE ANÁLISIS DE RIESGOS (DGAR)	Aldo Ayala López, Ana Daniela Villa Montes, Ana Karen Galicia Galicia, Angely Michelle Carballar Gómez, Antonio Benavides Rosales, Bernardo Aguilar Mercado, Carlos Hernández, Cristina García Nava, Daniel Román García, Diana Vanesa Medina Cedeño, Edson Gaspar Olivares Canuto, Gonzalo Martínez Romero, Guadalupe Iglesias Rodríguez, Guadalupe Ximena García Contreras, Guillermo Eduardo Ayala Álvarez, Guillermo Pérez Moreno, Homar Zepeda Segundo, Irene Rivas Díaz, Ismael Hernández Hernández, Ixchel Yolotzin Apodaca Mora, Jemima Vázquez Vera, Jorge Alberto Gonzáles, Jorge Peña Cruz, José Alberto Moreno Saucedo, José Luis Torres Hernández, Juan Antonio Dávila Gordillo, Juan Carlos Maldonado Rojo, Juan Castillo Carrasco, Karla Ivonne Pastrana Jiménez, Lorena Bibiana Cruz Juárez, Marcela Anaid Ramírez Solís, Marco Antonio Salas Salinas, Melissa Sánchez Álvarez, Moisés Galdámez Salazar, Moisés Zamudio Espinoza, Rafael Humberto Marín Cambranis, Román Valverde Delgado, Salvador González Mena, Sharon Pérez, Uriel Castro Campos, Víctor Alfonso Gil Carrillo, Víctor Hugo López Vázquez, Víctor Hugo Martínez Maliachi y Yazmín Rico Ramírez.
DIRECCIÓN GENERAL DE RESILIENCIA (DGR)	Alondra Giovanna Guerra Nava, César Antonio Abarca García, Daniel Alberto Olivares Olivares, Lino Enrique Sosa Rebolledo, Lourdes Bello Mendoza, Mariana Trinidad Ramírez Monroy, Martín Alejandro Guerra Ramírez, Norlang Marcel García Arróliga y Selene Castro Jiménez.
DIRECCIÓN GENERAL TÁCTICO OPERATIVA (DGTO)	Ángel Saúl Bueno Cortes, Daniel Ledezma Aubry, Fabián Ávila, Humberto González Arroyo, Juan Carlos Monroy Monroy, Luís Felipe Martínez y Salvador Becerril.

<p>DIRECCIÓN GENERAL DE VINCULACIÓN, CAPACITACIÓN Y DIFUSIÓN (DGVCD)</p>	<p>Adriana Michell Campos Juárez, Ana Belem Reyes García, Andrés Geovanni Morales Arce, Areli Mariela Arvizu Miranda, Arlette Salyano Tourres, Carlos Humberto Arcos Noble, Carlos Rodrigo Garibay Rubio, Casandra Rubí Del Real Cuevas, Claudia Xochitl Huerta Mejía, Claudia Zambrano, Daniel Licona Guarneros, Diana Claudia Morales De La Cruz, Edgar Juan Hernández Rodríguez, Eduardo Blanquel Téllez, Erik Eduardo De La Rosa López, Esteban Lorenzo Hernández, Fatima Anely Fabela Rivera, Francisco Jesús Pérez Mosqueda, Janet Sofía Arvizu Elizalde, Jorge Eduardo Apolinar Pérez, José Eduardo Maíz Solis, José Luis Aguilar Alejandro, José Luis Lara Monreal, Laura Itzel Santiago Paredes, Lázaro Juan Sánchez Méndez, Lesly Cecilia Loreal Flores, Luis Daniel Sánchez Sánchez, Luis Rafael Hernández Conde, Marcia Fabiola Constantino Pérez, Marco Antonio Pizarro Carro, María Isabel García López, Martha Osbelia Santiago Posada, Miguel Ángel López Alba, Miguel Ángel Núñez, Miriam Jazmín Ortiz Quezada, Norma Teresa Rodríguez Victorino, Omar Maximiliano García Gutiérrez, Pablo César Solares Manzanares, Paulina Padilla Casaos, Ricardo Salazar Espinosa, Sandra Jazmín Solano González, Sergio Sagahon Aguilar, Tania Zamudio Muñoz y Victor Cruz Pérez.</p>
<p>OFICINA DE LA SECRETARÍA PARTICULAR DE LA SGIRPC</p>	<p>Claussen Carolina Gómez Sanabria, Diego Valenzuela Juárez, Edgar Ocampo Méndez, Ernesto Gama, Fernando Jair Medel Hernández, Galia Elías Bernal, José Luis González Ávila, José Luis Rodríguez Aguilar, Laura Ambrosio Bautista, Luis Alonso Domínguez Nava, Luis Gabriel Verdiguél Carrillo, Luz Elena Rivera Cano, María del Rosario Salvador Alcántara, Oscar Barrera Martínez, Patricia Moreno Santos, Priscila Díaz Barrios y César Orlando Flores.</p>

CRÉDITOS

El Cuadernillo

*“Módulos de Atención a
Familiares de Pacientes
Covid-19 en la Ciudad de México:
Vinculación social para la Gestión
Integral de Riesgos”*

es una publicación del Gobierno
de la Ciudad de México,
a través de la

**Secretaría de Gestión Integral
de Riesgos y Protección Civil.**

Primera edición 2020

Jefa de Gobierno
de la Ciudad de México

Dra. Claudia Sheinbaum Pardo

Secretaria de Gestión Integral de
Riesgos y Protección Civil

Arq. Myriam Urzúa Venegas

Director General
de Análisis de Riesgos

**Lic. Rafael Humberto
Marín Cambranis**

Compilación

Dr. Antonio Benavides Rosales



GOBIERNO DE LA
CIUDAD DE MÉXICO



SECRETARÍA DE GESTIÓN INTEGRAL
DE RIESGOS Y PROTECCIÓN CIVIL

Módulo de atención a familiares

